



SEFIPLAN
ESTADO DE VERACRUZ

VER Finanzas
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y PLANEACIÓN

Oficio No. DGF/VDyRG/A/006/2017.
Asunto: Designación de Comisión.

Xalapa, Ver; a 12 de Enero de 2017.

C.P. Alfonso Sanfilippo Lacayo
Subdirector de Visitas Domiciliarias
y Revisiones de Gabinete
Número de Personal: 418239

Por medio del presente, me permito informarle (s) a usted (es) que ha (n) sido designado (s) para realizar la comisión que enseguida se detalla:

Lugar:	Veracruz y Boca del Río, Ver.
Periodo:	Del 12 de enero de 2017.
Objetivo:	Reunión de Trabajo de PRODECOM.

Por lo anterior al término de la comisión deberá requisitar el "Formato Registro Único de Comisiones al Personal".

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente
Sufragio Efectivo. No Reelección
Director General de Fiscalización

DR. Valentín Navarrete Aracón



c.c.p. Subdirector de Recursos Humanos.- <para su conocimiento.- Pte.

Archivo

AGC/yeso*




2302 / 3644

REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

		Folio No. <u>PD 0001</u>			
		Fecha: <u>12/01/2017</u>			
Presentar solo para comprobación de Viáticos					
Datos de la Unidad Responsable					
Clave: <u>27213-610200</u>	Nombre: <u>SUB DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE</u>				
Datos del Servidor Público Comisionado:					
Nombre: <u>ALFONSO SANFILIPPO LACAYO</u>	No. de personal: <u>418239</u>				
Cargo: <u>SUBDIRETOR DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE</u>					
Descripción: <u>SUB. DE VISITAS DOM. Y REV. DE GABINETE</u>					
Residencia: <u>XALAPA, VER.</u>					
	Nivel y Zona:	Nivel <u>III</u> Zona <u>3Y1</u>			
Datos Sobre Viáticos y Gastos de Viaje:					
Destino: <u>VERACRUZ Y BOCA DEL RIO, VER.</u>					
	Periodo		No. Dias	Cuota por día \$	Importe de Viáticos \$
	Inicio	Termino			
Nacional:					
Internacional:					
Alimentación y Hospedaje					
Solo Alimentación	12/01/2017	12/01/2017	1	\$ 300.00	\$ 300.00
Solo Hospedaje					
Totales:				\$ 300.00	\$ 300.00
\$0.00 (Número)	(CERO PESOS 00/100 M.N.) (Letra)				
Tipo de Transporte					
Avión	Autobús	Tren			
X	X	X			
Importe \$	Importe \$	Importe \$			
0.00	0.00	0.00			
Otro:		Importe \$			
		0.00			
Vehículo					
Placas	_____				
Km. Salida	_____				
Km. Regreso	_____				
Combustibles y Lubricantes _____					
Peajes	_____				
Total	_____				
Importe Total de Gastos de Viaje	(CERO PESOS 00/100 M.N.)				
0.00 (Número)	(Letra)				
Importe de otros (Traslados locales, teléfonos y telefax)	(CERO PESOS 00/100 M.N.)				
0.00 (Número)	(Letra)				
Importe Total de Viáticos, Gastos de viaje y otros otorgados:	(CERO PESOS 00/100 M.N.)				
0.00 (Número)	(Letra)				
ALFONSO SANFILIPPO LACAYO	XALAPA, VER., A 12 DE ENERO DE 2017.				
Firma y fecha					



REGISTRO ÚNICO DE COMISIONES AL PERSONAL

Partidas Presupuestales a Afectar:		
Per Viáticos		
Por Gastos de Viaje		
Combustibles y Lubricantes		
Traslados Locales		
Teléfonos y Telefax		
Datos sobre la Comisión		
Objetivo de la comisión	0	Hojas adicionales a la presente.
REUNION DE TRABAJO DE PRODECON		
Principales actividades a desarrollar:	0	Hojas adicionales a la presente.
REUNION DE TRABAJO DE PRODECON		
Documentos de Comprobación		
De Viáticos y Gastos de Viaje:		
	Importe \$	
<input checked="" type="checkbox"/> Hospedaje (factura de hotel)		<input checked="" type="checkbox"/> Administrativos de la Comisión
<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación	150.00	<input checked="" type="checkbox"/> Oficio de Comisión
<input type="checkbox"/> Boleto de avión, autobús o tren		<input type="checkbox"/> Diplomas o constancia de participación
<input type="checkbox"/> Combustibles y lubricantes		<input type="checkbox"/> Programas de trabajo
<input checked="" type="checkbox"/> Peaje	108.00	<input type="checkbox"/> Actas circunstanciadas
<input type="checkbox"/> Traslados locales		<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Teléfonos y telefax		
Importe Total de Viáticos y Gastos de Viaje Comprobados:		
338.00		(TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
Reintegro a favor de la Dependencia		
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
Reintegro a favor del Servidor Público		
0.00		(CERO PESOS 00/100 M.N.)
(Número)		(Letra)
Autorización		
DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON DIRECTOR GENERAL DE ORGANIZACIÓN		Título de la Unidad Administrativa
Informe de la Comisión		
C. DR. VALENTIN NAVARRO ALARCON		
De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, me permito informarle los resultados de la Comisión efectuada.		
Informe		
SE CUMPLIO EL OBJETIVO AL 100 %		
En caso necesario,		hojas anexas a la presente
Declaración:		
Declaro bajo protesta de decir la verdad, que los casos contenidos en este formulario son los solicitados y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario.		
 ALFONSO SANFILIPPO LACAYO Nombre y Firma del Servidor Público		